

بررسی چگونگی کاربرد نمونه مدیریت کیفیت جامع و مراحل طراحی الگوی مناسب در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی همدان

نگارش: یدالله حمیدی

دانشجوی دوره دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

مقدمه:

چگونه می توان هزینه های بیمارستانی را کاهش داد؟ چگونه می توان رضایت گیرندگان خدمت را برآورده کرد، چگونه می توان بهره وری را در خدمات بیمارستانی افزایش داد؟ اینگونه سئوالات همیشه ذهن برنامه ریزان و تصمیم گیرندگان سازمانهای بهداشتی درمانی را به خود مشغول داشته است آنها تلاش می کنند تا با ارائه الگوها، استراتژی ها و مدل های مختلف پاسخ مناسبی به سئوالات فوق بیابند. در همین زمینه، دانشگاه علوم پزشکی همدان با تشکیل گروهی، تحت عنوان کمیته مدیریت (نام کمیته بعداً به کمیته بهبود کیفیت تغییر یافت) متشکل از برخی مسئولین دانشگاه و اعضاء هیئت علمی فعال و واجد تخصصهای مرتبط، تلاش نمود تا به الگویی مناسب برای حل مسائل و مشکلات بهداشتی درمانی خصوصاً در بیمارستانها دست یابد، متعاقب آن با بررسیهای لازم، مطالعه و بحث و تبادل نظر با کارشناسان سازمان جهانی بهداشت (WHO) و با در نظر گرفتن تجربیات موجود در اداره امور بیمارستانها در سطح استان، مدل مدیریت کیفیت جامع (TQM) را به عنوان استراتژی مناسب برای افزایش کیفیت و بهره وری در بیمارستانها انتخاب نمود و آن را به عنوان مدل و

استراتژی مناسب و منطبق با وضعیت سازمانهای بهداشتی درمانی مورد استفاده قرار داد.

این مقاله به شرح اقدامات انجام شده در کمیته بهبود کیفیت در دانشگاه، به کارگیری الگوی TQM در بیمارستانها و نتایج پروژههای انجام گرفته در آن می پردازد و در انتها با ترسیم فلوچارت مراحل حل مسأله به روش TQM به طور مشروح به بررسی یک مورد از تجربیات انجام گرفته در بیمارستان می پردازد. لازم به ذکر است که در بخش اول این مقاله، به طور خلاصه به مفاهیم کیفیت و اهمیت آن، کنترل کیفیت، مدیریت کیفیت جامع و اصول آن اشاره شده و بخش دوم به اقدامات انجام گرفته توسط کمیته بهبود کیفیت دانشگاه و تجربیات بیمارستانی تخصیص یافته است.

بخش اول: کیفیت و مدل مدیریت کیفیت جامع در بهداشت و درمان^۱

بدون تردید بیمارستانها باید به ارتقاء سطح کیفیت مراقبت ها و خدمات بهداشتی و درمانی خود همت گمارند و از این رهگذر در جلب رضایت مشتریان و مصرف کنندگان خدمات خود توفیق یابند. عواملی که ضرورت ارتقاء سطح کیفیت مراقبت را گوشزد می کنند به شرح زیر می توان خلاصه نمود:

- ۱- افزایش تقاضا در زمینه مراقبت با وضعیتی مطلوب از سوی خدمت گیرندگان.
- ۲- افزایش هزینه های بیمارستانی.
- ۳- ضرورت تدوین معیارهایی برای کنترل هزینه ها و کاهش آنها.
- ۴- وجود رقابت در این بخش و افزایش شدت آن.
- ۵- فقدان روش مناسب برای تعریف و برآورده کردن انتظارات و توقعات بیماران.
- ۶- تحول در الگوهای جبران خدمت و مشکلات در استخدام و نگهداری پرسنل

حرفه‌ای.

- ۷- وجود روابط نه چندان رضایت‌بخش بین پزشک و بیمار.
- ۸- ضرورت استاندارد کردن منابع، فرآیندها و ستاده‌های بیمارستانی.
- ۹- رعایت جنبه‌های اخلاقی در مراقبت از بیماران
- ۱۰- ضرورت توجه به بهره‌وری در مراقبت‌های بهداشتی درمانی.

تعاریف و مفاهیم مورد بحث:

کیفیت، Quality

درباره کیفیت تعاریف متعددی توسط صاحب‌نظران ارائه شده است اهم آنها عبارتند از:

- کیفیت عبارت است از گام نهادن در چرخه بهبود مداوم
- کیفیت زمانی بدست می‌آید که فرآیندها و فعالیتهای سازمانی در جهت برآورده کردن مداوم نیازها و توقعات مشتریها طراحی و اجرا شوند.
- کیفیت، انجام دادن کارهای درست با روش صحیح در اولین بار و انجام دادن بهتر کارها در دفعات بعد است.
- کیفیت عبارت است از مجموعه خصوصیات، توانائیها و ویژگیهایی که یک محصول یا خدمت باید واجد آن باشد. و بالاخره بطوریکه اشاره شد کیفیت یعنی درجه انطباق محصول یا خدمت با انتظارات و توقعات مشتریها.
- البته لازم به توضیح است که نسبت به کیفیت تصورات غلطی نیز وجود دارد که در زیر به آنها اشاره می‌شود.
- ۱- کیفیت به معنای درخشندگی، مرغوبیت، لوکس بودن و وزن زیاد است.
- ۲- کیفیت نامعلوم است پس غیرقابل اندازه‌گیری است.
- ۳- کیفیت مقوله‌ای است اقتصادی و هزینه‌بر است، ما استطاعت بدست آوردن آن را نداریم.
- ۴- مشکلات کیفیت توسط کارکنان بوجود می‌آید،

۵- کیفیت در واحد بررسی کیفیت سازمان بدست می آید. بجای این تصورات نادرست باید دانست که کل سازمان و تمامی کارکنان در ارتقاء کیفیت نقش دارند نه فقط یک واحد خاص محصول و یا کالای لوکس و درخشنده به معنای داشتن کیفیت نیست بلکه کیفیت ارزان بدست می آید و هزینه‌ها به شمار نمی آید بطوریکه یکی از صاحب نظران کیفیت می گوید، کیفیت رایگان است، قسمت اعظم مشکلات کیفیت یک محصول یا خدمت ناشی از فرآیندها و مدیریت است نه کارکنان، و بالاخره کیفیت قابل اندازه گیری و کنترل مداوم و مستمر به شمار می آید.

کنترل کیفیت (Quality Control) چیست؟

مجموعه عملیاتی نظیر اندازه گیری یا آزمون است که بر روی یک محصول انجام می گیرد تا مشخص شود که آیا مشخصات آن محصول با مشخصات فنی یا استانداردها مطابقت دارد یا خیر. اما تعیین تطبیق یا عدم تطبیق یک فرآورده با مشخصات فنی مورد نظر تنها وظیفه کنترل کیفیت در سیستم کنترل کیفیت نیست بلکه دارای وظایف دیگری است نظیر:

- تعیین منبع یا عامل بوجود آورنده نقص یا اشکال.

- برطرف کردن منبع یا عامل نقص.

- پیش بینی های لازم برای جلوگیری از وقوع مجدد منبع یا عامل اشکال.

لازم به ذکر است که در نگرشهای نوین به کیفیت که تحت عنوان مدیریت کیفیت جامع بیان می گردد، کنترل فقط به عنوان ابزاری در جهت مدیریت عملکرد مطرح شده است که هدف آن پرورش ظرفیت و توانایی افراد است. به عبارت دیگر کنترل کیفیت هدف سیستم نیست بلکه ابزاری است جهت رسیدن به کیفیت بهتر، پس نقشی پیشگیرانه دارد. با توجه به مطلب اخیر لازم است تا تعریفی موجز از مدیریت کیفیت جامع و اصول آن ارائه گردد.

مدیریت کیفیت جامع، Total Quality Management، (T.Q.M)

این الگو (مدل) یکی از باارزش ترین و اثربخش ترین تئوریهای مدیریتی است که طبق تعریف، نگرشی نظام‌گرا به مدیریت است که هدف آن افزایش مداوم رضایت مشتری از طریق طراحی و بهبود مستمر رویه‌ها و فرآیندهای سازمانی است.

به عبارت دیگر، TQM یک فلسفه مدیریتی است که با استفاده از روشهای بهبود مستمر سعی در استفاده بهتر از فرصتهای موجود و منابع در دسترس برای افزایش کیفیت با در نظر گرفتن رضایت مشتری دارد. بنابراین برای دستیابی به کیفیت در مفهوم فوق مدیریت باید محیطی فراهم کند که:

- انگیزه لازم جهت ارتقاء دانش و مهارت در پرسنل به وجود آید. به طوری که برای این نظریه آموزش تنها راه گریز ناپذیر تعالی کارکنان و مدیران و حیات سازمانها شناخته می‌شود.
- مشارکت کارکنان در بهبود مستمر فرآیندها عملی گردد.
- ارتباط بین مدیریت و کارکنان صمیمانه باشد.
- کارکنان خود را عضوی از سازمان بدانند و به کار خود افتخار کنند.
- برای تغییر در سازمان از تکنیکهای حل مسأله مبتنی بر کار گروهی و سازمان یافته استفاده شود.
- چرخه PDCA^۱ (برنامه، اجرا، ارزشیابی، اصلاح) به طور مستمر توسط کارکنان انجام گیرد.
- پرسنل دارای دیدی فرآیندگرا با هر رشته و زاید رده شغلی در خدمت مشتری باشند.

1- Plan, Developp, Control, Act

فنون مورد استفاده در TQM به دو دسته تقسیم می شوند:

- ۱- فنی: شامل کنترل آماری فرایندها، تمیز علل خاص و عام، تحویل مواد و قطعات در رأس زمان و ...
 - ۲- رفتاری: شامل تغییر فرهنگ سازمان، توانا تر کردن کارکنان، کار گروهی، مدیریت مشارکتی و ...
- در فرهنگ TQM انسان شخصیتی پویا با دیدی فرآیندنگر است که تغییر و تحول یکی از ارزشهای مثبت ذهن اوست. انسان همواره در بهبود اهداف خود در مسیر کمال گام برمی دارد، انسان در این رویکرد، دارای قابلیت نظارت بر خویش و خودگردان است و میل به گروه گرایی و مشارکت دارد.

TQM دارای سه مرحله اساسی به شرح زیر می باشد:

۱- طراحی کیفیت: Quality Design.

- تعیین رسالت و اهداف

- ساخت استانداردها

- طراحی سیستم پایش

- آموزش، ارتباطات

- توسعه رهبری سازمانی و تشکیل تیم

۲- کنترل کیفیت: Q. Control

- نظارت، ارزشیابی

- پایش منظم منابع، فرایندها و نتایج (ستاده‌ها)

۳- بهبود کیفیت، Q. Improvement

- شناسایی مسأله و برقراری اولویت

- تدوین راه حلها و انتخاب راه حل مناسب

- به کار بستن راه حل

-کارگروهی

ارتباط سه مرحله یاد شده به صورت زیر است.



حال ضروری است که به اهداف TQM در بخش بهداشت درمان بپردازیم، این اهداف را به شرح زیر می توان خلاصه نمود:

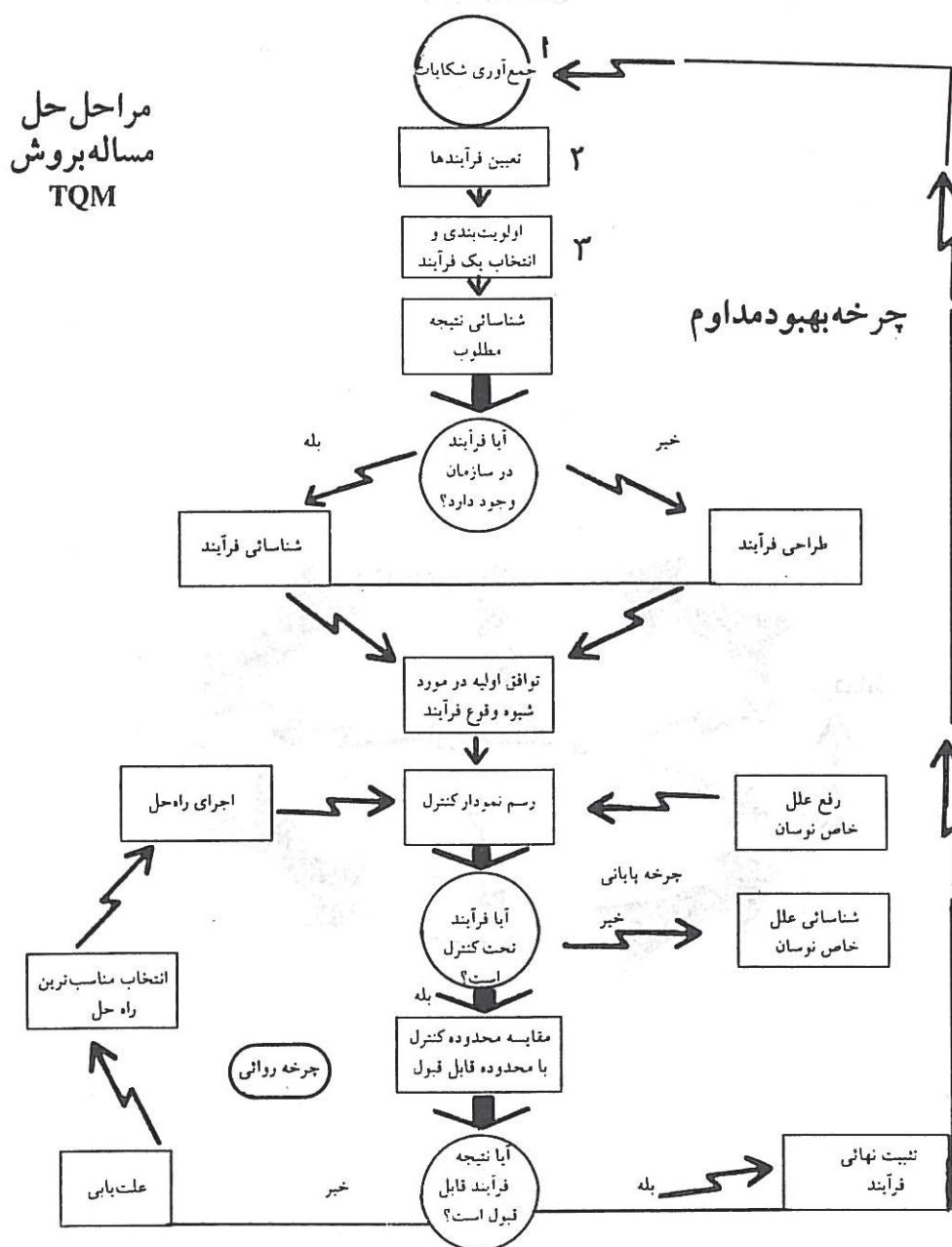
- ۱- شناسائی و برآورد کردن نیازهای مصرف کنندگان خدمات.
 - ۲- کاهش هزینه های عدم انطباق با استانداردها و ویژگیهای خدمت مطلوب (اپتیمم)،
 - ۳- تلاش برای رساندن ضایعات در حد صفر.
 - ۴- کاهش نوسانات نتایج فرآیندهای بیمارستانی.
 - ۵- حذف هزینه های ناشی از کیفیت پائین خدمت به بیماران،
 - ۶- استفاده از روشهای آماری برای شناسائی و پایش فرآیندهای بیمارستانی،
 - ۷- تلاش مداوم برای بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی.
- لازم به توضیح است که همه این اهداف زمانی محقق خواهد شد که سازمان های بهداشتی و درمانی دارای نگرشی مشتری گرا و فرآیندگرا باشند.

بخش دوم

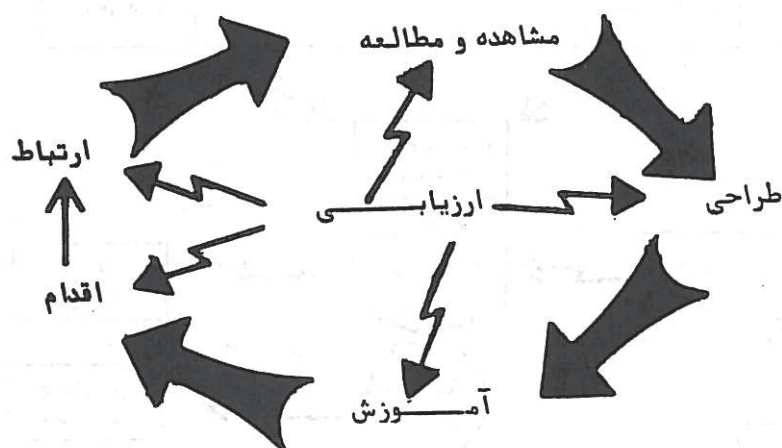
به کارگیری الگوی TQM در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی همدان

با عنایت به مورد ذکر شده و اهمیت بهبود کیفیت در خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و جامعیت الگوی TQM، دانشگاه علوم پزشکی همدان در زمینه هدف تأمین و ارتقاء سلامت مردم، در سال ۱۳۷۳ اقدام به تشکیل کمیته بهبود کیفیت با نیت ارائه استراتژیهای کاربردی برای حل مسائل بهداشتی درمانی و ارتقاء کیفیت خدمات نمود. برای رسیدن به این هدف الگوی مدیریت کیفیت جامع (TQM) را برگزید و تلاش کرد تا بتواند از طریق طراحی و سازماندهی مناسب اقدامات ضروری برای پیاده کردن آن را در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه انجام دهد. از طرفی چون اجرای الگوی TQM مصادف با دستورالعمل نظام نوین اداره بیمارستانها بود، این کمیته تلاش کرد در قالب کمیته‌های بیمارستانی به اجرای روشهای TQM بپردازد.

بنابراین در اولین قدم به تدوین نمودار سازمانی متناسب با نظام نوین اداره بیمارستانها پرداخته و کمیته‌ای بنام کمیته ارتقاء کیفیت خدمات در هر بیمارستان تشکیل داد. این کمیته در ارتباط مستقیم با کمیته بهبود کیفیت دانشگاه بود که پس از گذراندن کارگاهها و آموزشهای لازم، اعضاء کمیته‌های بیمارستانی به اجرای روشهای الگوی فوق با نظارت کمیته دانشگاه پرداختند.



چرخه فعالیت ستادی به منظور بهبود کیفیت خدمات در دانشگاه علوم پزشکی همدان



- ۱- مشاهده آنچه در واحدهای محیطی براساس تفکر و طراحی مدیران این واحدها در جریان است، استفاده از تجربیات دیگران و مطالعه منابع موجود، ذهنیت روشنتری را برای مدیران ستادی ایجاد می‌کند.
 - ۲- مدیران ستادی می‌توانند با توجه به مشاهدات خود روش مناسبی را برای انجام کار طراحی کنند.
 - ۳- حاصل طراحی و برداشتهای مدیران ستادی باید به مدیران محیطی آموزش داده شود.
 - ۴- اگر آموزش‌ها مناسب و کاربردی باشد منجر به اقدام در واحدهای محیطی می‌شود.
 - ۵- با برقراری ارتباط بین واحدهای محیطی باید زمینه تبادل تجربه بین آنها را فراهم نمود.
 - ۶- همراهی روند ارزشیابی با تمامی فعاليتها منجر به اعتلای بدون توقف در کار می‌شود.
- اینک پس از ذکر چرخه فعالیتهای ستادی به بیان وظایف کمیته بهبود کیفیت دانشگاه پرداخته و پس از آن به مراحل حل مسأله به روش TQM در دانشگاه و به برخی پروژه‌های انجام گرفته در سطح بیمارستانها می‌پردازیم.

وظایف کمیته بهبود کیفیت دانشگاه و اقدامات انجام گرفته توسط این کمیته

- ۱- برگزاری کلاسها و کارگاههای آموزشی (Workshop) در زمینه روش حل مسأله مبتنی بر TQM برای کلیه کمیته‌های بیمارستانی (نظیر کمیته‌های بهداشت محیط، دارو و تجهیزات مصرفی، پرستاری، ارزیابی پرونده‌ها، تنظیم صورتحساب کمیته آموزشی و پژوهشی). مدیران بیمارستان‌ها، کارشناسان معاونت پشتیبانی و کارشناسان معاونت بهداشتی، اعضاء هیئت علمی و سایر

کارکنان در سطح دانشگاه. هدف از این کارگاهها، تلاش برای ارائه یک الگوی منظم، (سیستماتیک) و کاربردی برای حل مسأله با عنایت به مدیریت کیفیت جامع بود تا پس از گذراندن این کارگاهها، کارکنان بتوانند از یک فرآیند منطقی در حل مسأله بهره برده و از ابزارها و تکنیکهای مناسب استفاده کنند. کمیتۀ بهبود کیفیت دانشگاه از سال ۷۴ تاکنون توانسته است ۱۰ کارگاه مقدماتی و ۵ کارگاه پیشرفته (۵ روزه) با روش حل مسأله مبتنی بر TQM در سطح دانشگاه برگزار کند. محتوی مطالبی که در کارگاههای پیشرفته ارائه می شود شامل موارد زیر است:

- مرور بر مشکلات مدیریت رایج در سازمانهای بهداشتی و درمانی.
- تعریف TQM و سایر مفاهیم مرتبط با آن از نظر دانشگاه علوم پزشکی همدان
- معرفی تکنیکهای متداول در ایجاد تفکر خلاق و کارگروهی (توفان فکری، فن گروه اسمی)
- مراحل بهبود کیفیت فرآیندهای موجود در بهداشت و درمان.
- مفهوم مشکل یابی و اولویت بندی مشکلات و معیارهای انتخاب فرآیند آغازین
- چگونگی ارتباط با مشتری و پژوهش پیرامون آن
- چگونگی فرآیند تبدیل ابعاد کیفیت به ویژگیها،
- مراحل تهیه نمودارها (کنترل چارت، Rum چارت و ...)
- روش تحلیل قابلیت فرآیند و علت یابی (با استفاده از نمودار علت و معلول)
- انتخاب راه حل با استفاده از ماتریس راه حلها و فرمول ACCEPT و اجرای راه حل
- اهمیت انگیزش و رهبری در TQM
- نحوه گزارش نویسی فعالیتهای بهبود کیفیت.

- بطوری که پیشتر اشاره شد، کارگاهها به مدت ۵ روز از ساعت ۸ صبح تا ۶ بعد از ظهر تشکیل شده و به تناوب کار گروهی برای مباحث در نظر گرفته شده است.

لازم به توضیح است که با توجه به اهمیت رضایت بیماران و همراهان آنها، کمیته بهبود کیفیت، اقدام به تشکیل کمیته‌ای فرعی بنام کمیته نظرسنجی کرده که هدف این کمیته جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از روشهای علمی درخصوص نظرات بیماران و همراهان آنها درباره کیفیت خدمات ارائه شده به آنها است، تا بتوان از این طریق مسائل را شناخته و تلاش برای برطرف کردن آنها صورت گیرد. بدین منظور در هر بیمارستان نیز کمیته‌ای تحت عنوان کمیته نظرسنجی تشکیل شده که اعضای این کمیته‌ها پس از طی کارگاه نظرسنجی به فعالیت خود در بیمارستان می‌پردازند و به صورت علمی و منسجم به ارزیابی مستمر رضایت بیماران از خدمات ارائه شده مبادرت می‌کنند.

۲- انجام مشاوره در زمینه مسائل اجرایی، روشهای آماری بهبود کیفیت، مدیریت مشارکت و نحوه برنامه‌ریزی و سازماندهی کارگاهها در شهرستانها و سایر بخشهای دانشگاه.

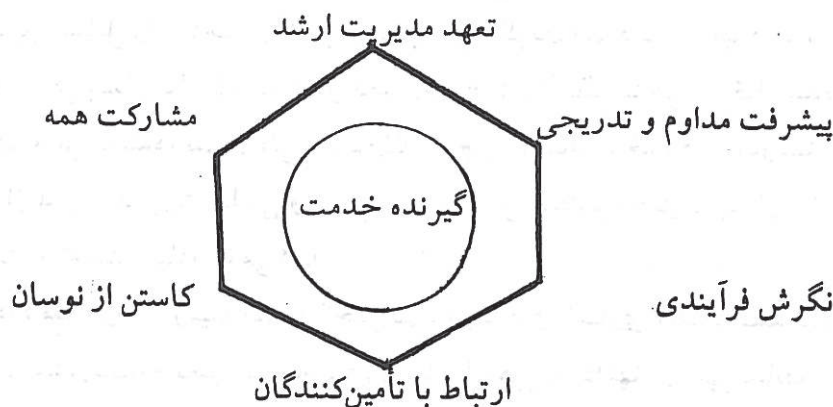
۳- برقراری ارتباط علمی در زمینه آموزش مباحث مدیریت با صاحب‌نظران و مراکز علمی مدیریت داخلی و خارجی و در صورت لزوم دعوت از اساتید داخلی در این زمینه.

۴- تهیه و تألیف متون علمی در زمینه مدیریت و TQM این کمیته توانسته به تدوین جزواتی مدون برای تک تک مباحث مطروحه در کارگاه آموزشی اقدام نماید که از معتبرترین و آخرین منابع مدیریت بوده و از تجربیات TQM در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی همدان استفاده شده است.

۵- ارزشیابی و نظارت مستمر در نحوه انجام روشهای TQM در بیمارستانها و بررسی تحلیلی آنها طی جلساتی در کمیته.

ضمناً کمیته اصول زیر را در مورد TQM تدوین نموده است:

- ۱- توجه تمام و کمال به گیرنده خدمت
 - ۲- پیشرفت تدریجی ولی مداوم
 - ۳- نگرش فرآیندی به سازمان
 - ۴- کاستن از نوسان با تکیه بر روشهای آماری
 - ۵- مشارکت همه کارکنان در بهبود مداوم
 - ۶- برقراری ارتباط با تأمین کنندگان
 - ۷- تعهد مدیریت ارشد سازمان
- این اصول را می توان به طریق زیر نمایش داد.



«مراحل حل مسأله به روش TQM در دانشگاه علوم پزشکی همدان»

کمیته بهبود کیفیت دانشگاه با توجه به وضعیت بیمارستانهای دانشگاه و تجارب بدست آمده طی ۲ سال، به تدوین مراحل حل مسأله به روش TQM مبادرت نمود که در ۱۸ مرحله و دارای سه چرخه پایانی، روانی و بهبود مداوم می باشد. فلوچارت مراحل حل مسأله به روش TQM در صفحه ۲۳ آمده است. لازم به توضیح است که کلیه بیمارستانها، بخشهای پشتیبانی و بهداشتی از این فلوچارت برای اجرای بهبود کیفیت استفاده می کنند.

«تجارب اجرای الگوی TQM در فرآیندهای مختلف بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی همدان»

در اینجا لازم است بطور فشرده به ذکر نتایج چند پروژه بیمارستانی منطبق با الگوی TQM اشاره کنیم.

۱- طرح اصلاح فرآیند تنظیم صورتحساب در کاهش کسورات بیمارستانی مربوط به بیمارستان سینا همدان در سال ۱۳۷۵. این طرح توسط کمیته تنظیم صورتحساب بیمارستان که دوره کارگاه آموزشی TQM را طی کرده‌اند، انجام گرفته است. این کمیته برای پیشگیری و کاهش کسورات بیمارستانی فرآیند بررسی پرونده‌ها را مورد اجرا قرار داد. در طی فرآیند کنترل پرونده‌ها و تنظیم صورتحساب، انعکاس اشکال هر پرونده به صورت موردی و ریالی به بخش مربوطه و در طی جلسات متعدد با منشی‌ها و سرپرستان بخشها، صورت گرفت و نتیجه آنکه با مقایسه با ماههای قبل کاهش کسورات بیمارستانی و افزایش درآمد را نشان داده است که حاکی از کنترل مداوم و دقت بیشتر در هنگام تنظیم پرونده‌ها می‌باشد.

۲- پروژه اصلاح فرآیند تهیه شیر مادر جهت تغذیه نوزادان بستری در بخش NICU بیمارستان فاطمیه همدان ۷۶ - ۷۵ این بیمارستان بدنبال اجرای طرح هم‌اتاقی مادر و نوزاد در سال ۷۴ به عنوان بیمارستان دوستدار کودک معرفی شد. از این پس بدلیل ممنوعیت استفاده از شیرخشک با توجه به شرایط خاص این مرکز با کمبود شیر جهت تغذیه نوزادان بستری در بخش NICU مواجه شدند. سپس برای برطرف کردن این مسأله از روش حل مسأله مبتنی بر TQM استفاده شد. پس از بررسی این فرآیند و نظرخواهی از مشتریان داخلی (پزشکان و پرسنل بخش) کنترل اخلاقی در جریان کار فرآیند انجام شد و پس از انجام

آخرین مداخله (راه اندازی بانک شیر) کمبود شیر از ۵۷ درصد در آبانماه سال ۷۵ به صفر درصد در شهریور ماه سال ۷۶ رسید و بدینوسیله مشکل کمبود شیر رفع شد.

۳- از بین سایر پروژه‌های انجام شده در بیمارستان‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد.

- فرآیند بستن لوله‌های رحمی از زمان ورود داوطلب به بیمارستان زنان

برای بستن لوله تا زمان ترخیص در بیمارستان فاطمیه همدان،

- فرآیند انتقال بیمار از اتاق عمل به بخش در بیمارستان فاطمیه،

- فرآیند بررسی کسورات در کمیته تنظیم صورتحساب در بیمارستان فاطمیه همدان،

- پروژه تأثیر نظام جدید ارائه دارو در کیفیت خدمات دارویی و کاهش

هزینه‌های دارویی در بیمارستان سینای همدان

- پروژه فرآیند زمان ترخیص بیماران بستری در بیمارستان علی‌مرادیان نهاوند.